|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GÖRÜŞ BİLDİRİLEN YER** | **ÖNERİ /ŞİKAYET FORM ADEDİ** | **FORMUN ALINDIĞI TARİH** |
| HASTA ŞİKAYET KUTUSU |  |  |
| ÇALIŞAN ŞİKAYET KUTUSU |  |  |
| İNTERNET HASTA GÖRÜŞLERİ |  |  |
| İNTERNET ÇALIŞAN GÖRÜŞLERİ |  |  |
| **TOPLAM FORM ADEDİ** |  |  |

İş bu tutanak ................... tarihinde hasta ve çalışan görüş, şikayet ve önerilerinin sayısının tespiti için düzenlenmiştir.

Hasta Hakları Birim Sorumlusu Kalite Yönetim Direktörü Fakülte Sekreteri

 Esin DEMİREL Canan ŞAHİN Sevgi İNAL GÖREN